

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis (PGK/CKD) merupakan penyakit yang menjadi masalah serius di dunia. Penelitian *Global Burden Disease* pada tahun 2010 mencatat, penyakit ginjal kronis menempati peringkat ke-18 penyumbang kematian terbanyak di dunia. Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronis, dan jutaan orang meninggal di setiap tahunnya akibat keterbatasan akses pengobatan. Hecking M, Biebers dalam Intisari Sains Medis (2020) memperkirakan sekitar 10 juta atau 0,13% jiwa di dunia menderita penyakit ginjal kronis stadium 5, dengan mayoritas penderita (80%) berada di negara berpenghasilan rendah hingga sedang (Ayu, dkk. 2020).

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2005, memperkirakan sebanyak 25 – 30 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi penderita penyakit ginjal kronik yaitu dari 2% pada tahun 2013, menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Data *Indonesian Renal Register* (IRR) tahun 2018 menunjukkan penyakit kardiovaskular menjadi penyakit penyerta terbanyak pada penderita Penyakit Ginjal Kronik. Penyakit penyerta pada umumnya merupakan penyebab utama penurunan fungsi ginjal akut pada penderita Penyakit Ginjal Kronik. Data IRR (2018) juga menunjukkan bahwa hipertensi (36%)

menempati urutan pertama, diikuti oleh diabetes mellitus (28%) sebagai penyebab penyakit ginjal kronik stadium 5 (IRR,2018).

Tingginya angka kematian akibat penyakit ginjal kronik dapat diturunkan secara signifikan dengan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (HD), *Continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD), dan transplantasi ginjal (Trisa, 2020).

Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia maupun hipertensi (Trisa, 2020). Sebagian besar penderita Penyakit Ginjal Kronik mengalami anemia. Penderita Penyakit Ginjal Kronik dengan hemodialisa yang memiliki kadar hemoglobin normal hanya sekitar 3%, dan 25% penderita Penyakit Ginjal Kronik memerlukan tranfusi darah berulang (Ismatullah, 2015).

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronis adalah kejadian malnutrisi akibat asupan zat gizi tidak adekuat. Hal ini berkaitan dengan adanya perawatan hemodialisa yang dijalani serta keluhan fisik berupa mual dan muntah sebagai manifestasi keadaan klinis uremia yang dialami pasien (Price dan Wilson, 2012).

Penatalaksanaan asuhan gizi terstandar perlu dilakukan untuk mencegah mortalitas dan morbiditas secara sistematis. Penatalaksanaan asuhan gizi terstandar ini juga bertujuan untuk menurunkan laju progresivitas penyakit ginjal. Intervensi diet yang diberikan meliputi pengaturan asupan energi, protein, natrium, kalium, serta cairan yang disesuaikan dengan keadaan pasien (Kandarini, 2015).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil skrining gizi pada CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta apakah beresiko mengalami malnutrisi
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan assessment pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan penentuan diagnosis pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- d. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian intervensi sesuai hasil diagnosis pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- e. Untuk mengetahui pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemberian intervensi pada pasien rawat inap penderita CKD on HD rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian proses asuhan gizi terstandar pada pasien CKD on HD rutin ini berada di ruang lingkup gizi klinik.

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan gizi, terutama sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang asuhan gizi pada pasien *CKD on HD rutin*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat menjadi informasi bagi pasien maupun keluarga pasien mengenai penanganan *CKD on HD rutin* yang diderita berdasarkan asuhan gizi yang didapatkan.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta)

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan dan informasi ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan terutama mengenai asuhan gizi pada pasien *CKD on HD rutin*.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penatalaksanaan asuhan gizi maupun meningkatkan pelayanan gizi melalui asuhan gizi di rumah sakit.

**F. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini didasarkan pada penelitian terdahulu yang memiliki beberapa kesamaan dengan penelitian yang saya lakukan. Penelitian terkait yang serupa diantaranya:

1. Nafisah, Nusaibah Inas. 2019. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Perbedaan terletak pada tempat penelitian. Penelitian tersebut bertempat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sedangkan penelitian saya bertempat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah pasien beresiko mengalami malnutrisi. Terapi diet yang diberikan adalah diet rekomendasi rumah sakit yaitu diet tinggi protein rendah garam dan rendah kalium dengan bentuk makanan biasa.
2. Reninta, Divanda Dini. 2019. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Perbedaan terletak pada subjek penelitian, serta tempat penelitian. Penelitian tersebut menggunakan subjek penderita gagal ginjal kronik,

sedangkan subjek penelitian saya adalah penderita penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Penelitian tersebut bertempat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sedangkan penelitian saya bertempat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah pasien beresiko mengalami malnutrisi, dengan status gizi pasien dalam kategori gizi kurang. Diet yang diberikan kepada pasien adalah diet jantung rendah garam rendah protein, dan rendah kalium bentuk lunak.

3. Naritatama, Puspa Ratri. 2020. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Perbedaan terletak pada tempat penelitian. Penelitian tersebut bertempat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sedangkan penelitian saya bertempat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini adalah pasien beresiko mengalami malnutrisi, dengan status gizi pasien dalam kategori gizi kurang. Diet yang diberikan kepada pasien adalah diet rendah garam, rendah protein, dan rendah kalium.